

3

**Meniskskade -
fiksering af løs menisk
(Ved syning eller med stifter)**

Den hyppigste årsag til gener i knæet er meniskskader. Inde i knæleddet fungerer menisken som en støddæmper ved bevægelse. Uden menisken ville knoglebrusken blive meget hårdt belastet. Derudover har menisken også en stabiliserende funktion.

Hos yngre opstår meniskskader oftest, når knæet vrides samtidig med, at det er belastet. Herved kommer menisken i klemme mellem lårbensknoglen og skinnebenet, og menisken vrides i stykker. Hos ældre skyldes skaden, at der er kommet slid af såvel brusken som meniskerne i knæet. Ved hårdere belastning eller små vrid, rives den sårbare menisk i stykker, og der kommer smerter.

Symptomer på meniskskade

- Fastlåsning af knæet, når benet har været bøjet (fx i hugsiddende stilling)
- Smerter ved belastning
- Hævelse af knæet i større eller mindre grad

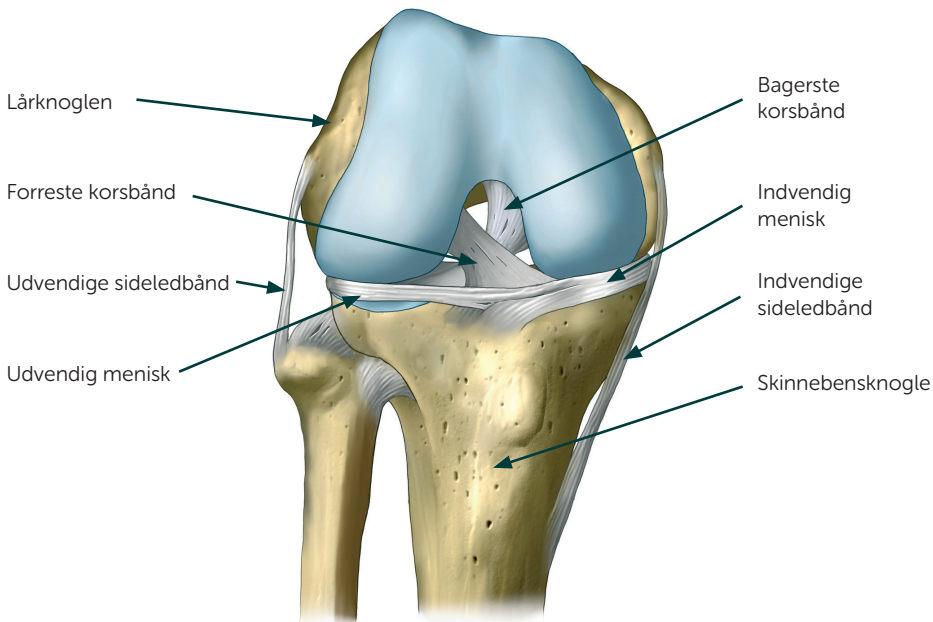
Undersøgelse for skader på menisk

Diagnosen kan oftest stilles ud fra sygehistorien og en klinisk undersøgelse af knæet. I nogle tilfælde kan det være nødvendigt at supplere med røntgenundersøgelse og eventuelt MR-scanning, inden man kan tage endelig stilling til, om en operation kan hjælpe.

Operation for meniskskade

Hvis en af meniskerne er gået i stykker, kan man reparere skaden via en kikkertoperation - også kaldet en knæartroskopi.

Hvis menisken er blevet beskadiget, kan man under operationen fjerne den del af menisken, der er gået i stykker. Det vil dog være bedst at bevare menisken og derfor vil vi, hvis det er muligt reparere menisken igen enten ved at sy eller stifte den på plads gennem kikkerten eller gennem en mindre åbning på siden af knæet.



Lårknoglen

Bagerste korsbånd

Forreste korsbånd

Indvendig menisk

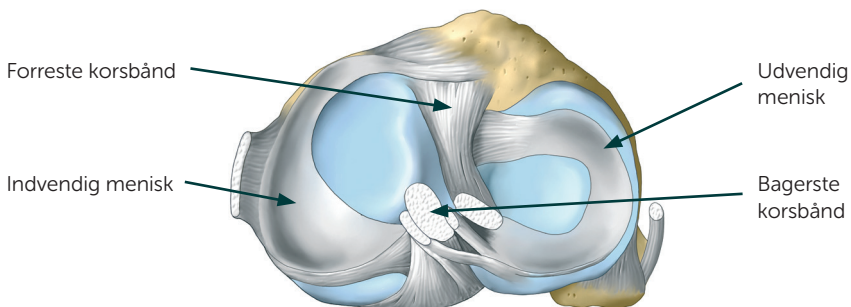
Udvendige sideledbånd

Indvendige sideledbånd

Udvendig menisk

Skinnebenskogle

Knæled forfra (højre knæ)



Forreste korsbånd

Udvendig menisk

Indvendig menisk

Bagerste korsbånd

Knæled ovenfra (højre knæ)

Forundersøgelse

Inden beslutningen om en kikkert-operation af knæet kommer du til en forundersøgelse hos en af vores speciallæger i ortopædkirurgi.

Ved forundersøgelsen taler I om dine symptomer og ønsker. Speciallægen undersøger dit knæ og vurderer skadernes omfang. Der vil evt. være behov for en MR-scanning eller røntgenundersøgelse. Ud fra dette forklarer speciallægen dig hvilke behandlingsmuligheder, der foreligger, og sammen beslutter I, om en kikkert-operation er det rette for dig.

Aftaler I en kikkertoperation, gennemgår speciallægen forløbet samt mulige bivirkninger og komplikationer med dig. I taler desuden om, hvad du kan forvente dig af operationen.

Forventninger

Formålet med kikkertoperationen er at stille en endelig diagnose, og så vidt det er muligt at behandle skaden i knæet i samme omgang.

Resultatet af operationen er individuelt og afhængig af skaden, og hvad der bliver foretaget ved operationen.

Det er vigtigt at bevare menisken, så vidt det kan lade sig gøre, da den på sigt er med til at nedsætte risikoen for slidgigt. Når den løse menisk bliver sat fast igen, vil det betyde en

længere periode, hvor du skal aflaste knæet. Det tager ca. 3 - 6 måneder for menisken at gro sammen igen. I denne periode er der en øget risiko for igen at få en meniskskade, og du skal derfor tilpasse dine aktiviteter derefter.

Du skal i mindst 4 uger bruge krykkestokke, som du kan låne hos os.

De fleste får et godt resultat og kan vende tilbage til den aktivitet, de ønsker. Du skal dog forvente, at der går ½ - 1 år, inden du kan vurdere det endelige resultat.

Forberedelse

Vi anbefaler, at du inden operationen har læst denne folder samt folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation".

Faste

Operationen foregår i fuld bedøvelse, og du skal møde fastende til operationen.

Pause med medicin

Se angående dette i folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation" eller "Vanlig medicin i forbindelse med din operation".

Dagkirurgi (ambulant)

Operationen bliver lavet som dagkirurgi, og du kan forvente at blive udskrevet få timer senere samme dag.

Operation

Operationen varer ½ - 1 time.

Operationen foregår vha. 2 - 3 små huller foran på knæet. Gennem disse små huller føres kikkerten og instrumenterne ind i leddet, og skaderne vurderes og behandles. Det kan evt. være nødvendigt at lave flere små huller eller lave et lidt større snit for at kunne komme ind i alle knæets kroge. Knæet gennemskylles hele tiden med vand for at få et klart syn i leddet.

En større meniskskade, som består af lodrette revner tæt på meniskens tilhæftning på ledkapslen, kan ofte sys på plads igen eller sættes fast med stifter.

Små revner i menisk eller brusk fjernes og skylles væk.

Når der indsættes stifter, bliver der givet antibiotika for at forebygge infektion.

Der bliver lagt lokalbedøvelse i sårene ved operationens afslutning.

Huden sys sammen, og der sættes plaster på sårene og et støttebind omkring knæet. Du skal forvente at få en knæbandage på knæet for at holde den i ro.

Efter operationen

Efter operationen taler du med speciallægen og sygeplejersken, som informerer om planen og evt. forholdsregler i tiden efter operationen.

Efter udskrivelsen

Smerter

I de første uger må du forvente at have behov for smertestillende medicin.

Sår / forbindelse

Et døgn efter operationen må du tage forbindelse og plaster af og tage brusebad. Hvis det væsker fra sårene, sætter du plaster på igen. Hvis sårene er tørre, er det ikke nødvendigt. Undgå karbad, indtil sårene er helet og trådene fjernet. Creme må du først bruge, når sårene er tørre og uden sårskorper.

Det er en god idé at sidde på en taburet e.l., mens du tager brusebad, så du ikke glider / falder.

Aktivitet

De første par uger må du ikke støtte på benet. Derefter må du begynde at støtte let (skyggebelaste).

Du må ikke belaste på bøjet knæ (mere end 90 grader) fx hugsiddende stilling i de første 3 måneder. Dette vil give stor risiko for, at menisken går i stykker igen.

Knæbandage

Har du knæbandage på, begrænser den din bevægelighed i knæet. Knæbandagen vil blive låst mere og mere op (hver 14. dag), sådan at du efterhånden får mere bevægelsesfrihed i knæet. Du skal have knæbandagen på både dag og nat i 4 uger.

Hævelse

Du må forvente, at knæet vil hæve i de første uger evt. måneder. Du skal ligge en del med benet opad (evt. over hjertehøjde), så det kan afhæve.

Så længe knæet er hævet, er det nødvendigt at ligge med benet højt flere gange daglig.

Hvis knæet også inden operationen har været hævet, vil det ofte tage længere tid bagefter, inden hævelsen er helt væk.

Ispose

Vi anbefaler brug af en kølende bandage / ispose de første dage. Det kan bruges 20 - 30 minutter hver anden time.

Sygemelding

Du skal regne med op til 6 ugers sygemelding. Har du hårdt fysisk arbejde, skal du forvente, at der går 8 - 12 uger, inden du kan genoptage dit arbejde. Du aftaler med speciallægen ved forundersøgelsen, hvad du skal forvente.

Sport

Der skal gå 3 - 4 måneder, inden du kan genoptage løb og tilsvarende

sport. Kontaktsport som fx fodbold og håndbold kan du tidligst genoptage efter 6 - 8 måneder.

Køre bil

Du kan køre bil, når du kan reagere normalt i enhver situation. Du kan ikke køre bil, så længe du har knæbandage på.

Fjernelse af tråde og opfølgning

Trådene skal fjernes 10 - 12 dage efter operationen enten hos os eller hos din egen læge. Desuden kommer du til opfølgning hos speciallægen efter 6 uger og 3 måneder.

Genoptræning

Inden udskrivelse får du vejledning i øvelser, som du skal lave i de første 6 uger. Egentlig fysioterapi starter først derefter. Vi laver henvisning til fysioterapi til dig.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Selv om man opfatter en knæartroskopi som en mindre operation, er der altid en risiko for komplikationer:

Bedøvelsen

Selv om risikoen er meget lille, indebærer enhver bedøvelse en risiko for komplikationer. Denne risiko er afhængig af din almene sundhedstilstand og forøges ved hjerte- og lungesygdomme.

Infektion

Infektion i operationsområdet forekommer hos under 1 %.

Blodansamling / misfarvning

Der er risiko for, at der kan opstå en blodansamling i underhuden. Dette viser sig som misfarvning af huden, og det kan trække ned i underbenet og foden. Det forsvinder igen i løbet af den første tid.

Føleforstyrrelser

Der er en lille risiko for beskadigelse af de fine hudnerver. Det kan medføre føleforstyrrelser på et område af knæet og evt. underbenet. Det bliver oftest normalt igen med tiden.

Blodprop i benet

Der er en lille risiko for udvikling af blodprop i det opererede ben. Det er derfor vigtigt, at du hurtigt kommer i gang med genoptræningen, holder benet højt de første uger samt flittigt bruger venepumpen i læggen ved at vippe i ankelleddet.

Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

Telefon åbningstider i kundeservice

	Vest	Øst
Mandag - torsdag	8 - 18	8 - 18
Fredag	8 - 15	8 - 16
Lørdag - søndag	Lukket	Lukket

KNGD 21